



Groupes de discussion auprès de personnes utilisatrices de drogues par injection dans le cadre des travaux sur la mise en place d'un service d'injection supervisée à Québec

Rapport réalisé par : Shelley-Rose Hyppolite, M. D., M. Sc., F.R.C.P.C.
Médecin-conseil au sein de l'équipe Déterminants de la santé/Équité en santé à la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Novembre 2017

Comité responsable de la planification des groupes de discussion

Marc De Koninck, organisateur communautaire, Service d'organisation communautaire du PDGA du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Pierre Frappier, représentant des personnes UDII dans la région de la Capitale-Nationale, membre de l'AQPSUD

Mario Gagnon, directeur, Point de Repères

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Geneviève Quinty, coordonnatrice, Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ)

Thérèse Richer, directrice, MIELS-Québec

Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Animation des groupes de discussion

Marc De Koninck, organisateur communautaire, service d'organisation communautaire au PDGA du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Anne-Frédérique Lambert-Slythe, médecin résidente, Programme de résidence en santé communautaire de la Faculté de médecine de l'Université Laval

Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Rédaction

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Analyse des données

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Secrétariat

Jacinthe Sirois

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet :

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal : 2018

Bibliothèques et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-80848-0 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-80849-7 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Référence suggérée

Hyppolite, S.-R. *Groupes de discussion auprès de personnes utilisatrices de drogues par injection dans le cadre des travaux sur la mise en place d'un service d'injection supervisée à Québec*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 2017, 27 p.

Remerciements

Nous tenons à remercier grandement le Centre Jacques-Cartier pour avoir accepté de mettre gratuitement à notre disposition un local et pour l'accueil chaleureux. Un grand merci aux intervenants de Point de Repères, du PIPQ et de MIELS-Québec pour avoir recruté des personnes et pour avoir accompagné plusieurs d'entre elles au Centre Jacques-Cartier. Sans votre précieuse participation, les groupes de discussion n'auraient pas eu lieu. Enfin, nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont accepté de se déplacer et de prendre le temps nécessaire pour participer aux groupes de discussion afin de partager leurs besoins et leurs attentes au regard d'un service d'injection supervisée à Québec.

Table des matières

Liste des tableaux	4
Partie 1	
1. Contexte.....	5
2. Planification et déroulement des groupes de discussion.....	6
3. Profil des personnes rejointes.....	8
Partie 2	
2. Résultats des groupes de discussion.....	10
2.1. Représentations d'un service d'injection supervisée (SIS) selon les personnes rencontrées.....	10
2.2. Perceptions au regard de la pertinence d'un SIS dans la ville de Québec.....	11
2.3. Utilisation d'un éventuel SIS par les personnes rencontrées.....	13
2.4. Services devant être offerts dans un SIS.....	14
2.5. Personnel d'un SIS.....	16
2.6. Lieu du SIS.....	17
2.7. Local du SIS.....	20
2.8. Règles et critères d'admission et d'exclusion.....	21
2.9. Messages pour faciliter l'acceptabilité sociale.....	21
2.10. Démarrage du SIS.....	21
Partie 3	
3. Principales forces et limites.....	23
Conclusion.....	25
Annexe 1	26
Questionnaire pour groupes de discussion au regard des SIS à Québec.....	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1

Date des groupes de discussion, nombre de personnes et durée 7

Tableau 2

Catégories d'âge des participants aux groupes de discussion..... 8

Tableau 3

Territoire et quartier où demeurent les participants aux groupes de discussion et nombre de personnes par territoire et quartier 9

Tableau 4

Nom des organismes communautaires avec lesquels les participants aux groupes de discussion ont des liens et nombre de personnes ayant des liens selon les organismes communautaires 9

PARTIE 1

1. CONTEXTE

En décembre 2014, le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale déposait son rapport intitulé *Rapport sur la situation de la consommation de drogue par injection à Québec et sur la pertinence d'offrir des services d'injection supervisée* à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. En février 2015, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale approuvait les recommandations du rapport, soit d'offrir à Québec des services d'injection supervisée et de poursuivre les travaux afin de définir les paramètres d'une offre de service d'injection supervisée (nature des services, partage des rôles, lieu, enjeux légaux, financement, évaluation, etc.).

Depuis 2016, un comité directeur et un groupe de travail sur l'organisation des services d'injection supervisée à Québec ont été mis sur pied. Le mandat du groupe de travail est de définir les paramètres d'une offre de service d'injection supervisée à Québec en tenant compte des besoins des personnes utilisatrices de drogues par injection, et ce, dans le respect des exigences de Santé Canada et des balises ministérielles.

Afin de tenir compte des besoins et des attentes des personnes utilisatrices de drogues par injection en termes de services d'injection supervisée à Québec, des membres du groupe de travail sur l'organisation des services d'injection supervisée ont décidé de rencontrer des personnes utilisatrices de drogues par injection dans la ville de Québec afin de recueillir leurs perceptions, leurs besoins et leurs attentes au regard d'un éventuel service d'injection supervisée.

Le présent rapport présente la planification et le déroulement des groupes de discussion qui ont eu lieu, le profil des personnes rejointes, l'ensemble des données recueillies lors de ces groupes de discussion, les forces et limites de l'étude ainsi qu'une brève conclusion.

2. PLANIFICATION ET DÉROULEMENT DES GROUPES DE DISCUSSION

Afin de tenir compte des besoins des personnes utilisatrices de drogues par injection dans la ville de Québec, la méthode privilégiée retenue, soit l'organisation de groupes de discussion, a été décidée par un comité issu du groupe de travail sur l'organisation des services d'injection supervisée à Québec regroupant M. Mario Gagnon, directeur de Point de Repères, M^{me} Thérèse Richer, directrice de MIELS-Québec, M^{me} Geneviève Quinty, coordonnatrice du Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ), M. Pierre Frappier, représentant des personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation dans la région de la Capitale-Nationale, D^{re} Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, M. Marc De Koninck, organisateur communautaire au Service d'organisation communautaire du PDGA du CIUSSS de la Capitale-Nationale et D^{re} Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil à la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les groupes de discussion ont été identifiés comme la meilleure méthode pour recueillir la perception, les besoins et les attentes de plusieurs personnes utilisatrices de drogues par injection au regard d'un service d'injection supervisée. L'ensemble des décisions concernant la planification des groupes de discussion, notamment au regard du profil des personnes à consulter et sur la façon de les rejoindre ainsi que l'élaboration du questionnaire (annexe 1), a été pris par le comité.

Une description du profil des personnes que le comité souhaitait rejoindre a été faite, soit des personnes utilisatrices de drogues par injection demeurant dans la ville de Québec. Des intervenants de Point de Repères, PIPQ et MIELS-Québec étaient responsables de recruter les personnes selon le profil recherché avec un souci d'avoir une diversité au regard du sexe des participants et de leur âge. Ces trois organismes communautaires ont été choisis, car ils sont reconnus comme étant les trois principaux organismes communautaires qui desservent les personnes utilisatrices de drogues par injection dans la ville de Québec. Une feuille d'invitation pour les groupes de discussion était à leur disposition et pouvait être remise aux personnes interpellées. Une participation entre 8 et 10 personnes à chacun des groupes de discussion étant souhaitée, chaque groupe communautaire devait recruter trois personnes pour chacun des groupes planifiés.

Trois groupes de discussion ont eu lieu entre le 30 novembre 2016 et le 2 mars 2017. Les rencontres ont duré environ 1 h 30 avec une pause de 5 à 10 minutes au milieu de la rencontre.

Tableau 1

Dates des groupes de discussion, nombre de personnes et durée

DATE	NOMBRE DE PERSONNES	DURÉE
30 novembre 2016	3	1 h 28 avec pause de 10 minutes
15 décembre 2016	16	1 h 40 avec pause de 10 minutes
2 mars 2017	3	1 h 26 avec pause de 5 minutes

Les rencontres ont eu lieu dans un local fermé du Centre Jacques-Cartier situé dans le quartier Saint-Roch à Québec. Ce centre a été choisi, car il dispose de locaux et qu'il est situé à la jonction des quartiers Saint-Roch et Saint-Sauveur, lieu reconnu comme facilement accessible pour plusieurs personnes utilisatrices de drogues par injection à Québec.

À leur arrivée, certaines personnes étaient accompagnées d'intervenants communautaires qui étaient invités à revenir à la fin de la rencontre. Dès leur arrivée, les personnes présentes étaient invitées à se servir de la nourriture, du café ou du jus, mis à leur disposition gratuitement. Des échanges informels entre les animateurs et les participants et entre les participants eux-mêmes ont eu lieu au début des rencontres, à la pause et à la fin des rencontres.

Pour commencer le groupe de discussion, les animateurs ont expliqué le contexte et les raisons de la tenue des groupes de discussion. Ensuite, un formulaire d'information et de consentement a été remis à chaque personne. L'animatrice responsable a lu la feuille de consentement à l'enregistrement des rencontres, a répondu aux questions et tous les participants ont été invités à signer une feuille de consentement, dont une copie leur a été remise. Toutes les rencontres ont été enregistrées audio. Un montant de 20 \$ a été remis à chacun des participants à la fin des rencontres pour les dédommager du temps consenti et de leur déplacement.

L'animation du premier groupe a été réalisée par Shelley-Rose Hyppolite accompagnée de Nathanaëlle Thériault. Celle du deuxième groupe a été réalisée par Shelley-Rose Hyppolite accompagnée de Marc De Koninck. Enfin, l'animation du troisième groupe a été réalisée par

Anne-Frédérique Lambert-Slythe, médecin résidente en santé communautaire, accompagnée et supervisée par Shelley-Rose Hyppolite et Nathanaëlle Thériault.

Les enregistrements ont été transcrits intégralement. Une fois le matériel transcrit et réuni, les données ont été codifiées et organisées manuellement selon les catégories thématiques descriptives retenues et structurant la grille d'entrevue. Nous avons laissé place à des catégories émergentes. Finalement, nous avons procédé à l'analyse du matériel selon les catégories analytiques retenues et celles émergentes.

3. PROFIL DES PERSONNES REJOINTES

En tout, 22 personnes, 12 hommes et 10 femmes ont participé aux trois groupes de discussion. Toutes consommaient des drogues par injection, à l'exception d'une personne qui avait cessé depuis quelques semaines.

Tous les participants étaient âgés de plus de 18 ans.

Tableau 2

Catégories d'âge des participants aux groupes de discussion

CATÉGORIE D'ÂGE	NOMBRE DE PERSONNES
20-29 ans	3
30-39 ans	7
40-49 ans	5
50-59 ans	2
60-69 ans	3
Inconnue	2

Toutes les personnes présentes résidaient au sein d'une habitation ou logeaient dans un refuge situé dans l'arrondissement de la Cité-Limoilou, majoritairement au sein des territoires de la Basse-Ville (quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch) et de Limoilou. Le lieu d'habitation est resté inconnu pour deux personnes.

Tableau 3

Territoires et quartiers où demeurent les participants aux groupes de discussion et nombre de personnes par territoire et quartier

TERRITOIRE ET QUARTIER OÙ DEMEURENT LES PERSONNES	NOMBRE DE PERSONNES
Territoire Basse-Ville	15
Saint-Sauveur	10
Saint-Roch	5
Territoire Limoilou	4
Territoire Haute-Ville	1
Vieux-Québec	1
Inconnu	2

Enfin, toutes les personnes avaient un lien avec un ou des organismes communautaires de Québec.

Tableau 4

Nom des organismes communautaires avec lesquels les participants aux groupes de discussion ont des liens et nombre de personnes ayant des liens selon les organismes communautaires

LIEN AVEC UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE	NOMBRE DE PERSONNES
Point de Repères	15
Projet Intervention Prostitution Québec	8
MIELS-Québec	3
Maison de Lauberivière	1

PARTIE 2

2. RÉSULTATS DES GROUPES DE DISCUSSION

2.1. Représentations d'un service d'injection supervisée (SIS) selon les personnes rencontrées

Les personnes rencontrées ont partagé différentes représentations de ce qu'est un SIS. Pour plusieurs d'entre elles, un SIS est un **endroit où il y a présence d'une supervision par des professionnels donnant différents types de services, notamment le partage d'informations sur la façon de s'injecter et les interventions d'urgence** lorsque le besoin se présente.

Pas tout le monde qui sait s'injecter, qui se détruit le corps. Et avoir un service supervisé, ça permettrait de savoir comment faire pour pas se détruire en s'injectant.

Une place avec des services d'urgence sur place. Si jamais y arrive un accident, bah! Au moins, y a des premiers répondants sur place.

Parmi les autres services offerts, aider les personnes à s'injecter, à intervenir si la consommation est jugée inacceptable et à donner des informations sur la qualité de la drogue ont été mentionnés respectivement par une seule personne.

Par ailleurs, un SIS est aussi perçu comme un **endroit qui dispose de matériel d'injection neuf et stérile**.

Pour les personnes en situation d'itinérance, le SIS est avant tout un **lieu pour que les personnes sans abri puissent s'injecter**.

C'est juste avoir une place tout court. Y'a aucune place qui accepte ça vraiment. C'est juste d'avoir une place, t'sais, c'est pas tout le monde qui a une maison.

Pour certaines personnes, un SIS est décrit comme un **endroit sécuritaire en termes de propreté** des lieux, mais surtout sécuritaire dans le sens où elles peuvent **consommer en toute légalité** sans crainte de se faire arrêter par les policiers.

C'est une place où on est en sécurité, où on n'est pas traité comme un crime.

Pour d'autres, un SIS est un lieu d'injection qui n'est **pas susceptible de déranger la population** en général, puisqu'il s'agit d'un lieu isolé.

Une place pour s'injecter, où est-ce qu'y aurait pas des personnes que ça pourrait déranger.

Enfin, une personne a décrit un SIS comme un lieu susceptible de l'aider à arrêter en pensant à divers services pouvant y être offerts et une autre comme un lieu qui permet d'économiser de l'argent parce que sachant comment bien s'injecter, les doses de drogues ne sont pas perdues et gaspillées.

*On parle de s'injecter n'importe où, mais ça, ça occasionne qu'ils font ça vite.
On se rate, on pète une veine, pis tu rates ta dose que t'as payée chère.
Tandis que s'il y a une infirmière compétente pour le faire, c'est une économie d'argent, pis ça sauve.*

2.2. Perceptions au regard de la pertinence d'un SIS dans la ville de Québec

Plusieurs des personnes rencontrées estiment que la mise en place d'un SIS à Québec est une **nécessité**, car comparativement à Montréal, il y aurait à Québec **plus de consommateurs en proportion** de la population et parmi les consommateurs de drogues, une **proportion plus importante de consommateurs par injection**.

Je pense que la ville de Québec en a vraiment besoin. Y a plus de consommateurs par injection à Québec en proportion. Le pourcentage doit être plus élevé ici, à Québec.

D'autres pensent qu'un SIS à Québec est une nécessité, mais sans égard à la proportion de consommateurs, car celui-ci va tout de même **permettre de sauver la vie de quelques personnes**.

C'est nécessaire, c'est une nécessité à long terme, ça va sauver quelques vies, mais ça va en sauver quelques-unes quand même.

Pour la majorité des personnes rencontrées, un SIS dans la ville de Québec est perçu comme **utile**, car il permettrait **d'informer les jeunes utilisateurs sur la façon de s'injecter**, de **prévenir certaines infections**, **d'augmenter la sécurité de la population** et, enfin, il permettrait de ne **pas déranger les gens, en général**, par la présence de personnes utilisatrices de drogues.

Ça m'est arrivé de me rendre dans un coin, pis de m'en faire un, pis y avait une petite madame qui passe, tu la traumatises raide! Pauvre madame, pis t'sais, c'est pas mon intention de traumatiser les petites madames. T'sais, je feélais mal.

Deux personnes ont précisé qu'un SIS serait **utile**, mais **uniquement pour les personnes qui consomment de la morphine ou de l'héroïne** par injection, car d'après elles, l'injection d'autres substances comme la cocaïne ne sera pas acceptée.

Moi, je dis que c'est pertinent pour ceux-là qui utilisent de la morphine et de l'héroïne, mais pour ceux-là qui font de la cocaïne, un coup injecté, vous allez faire quoi avec ceux qui jouent de la vitre, qui vont s'accoter sur les murs avec leur seringue parce qu'ils paranoïent? Ce sera pas contrôlable, ça là.

Une personne a signalé que la mise en place d'un SIS pouvait entraîner des **problèmes avec les vendeurs de drogues**, puisque les personnes utilisatrices du SIS pourraient être suivies par des policiers capables ainsi d'identifier les vendeurs.

Pis, deuxièmement, y a pas un vendeur qui va vendre à un qui va se shooter là-bas. Il va avertir ses clients : « Si je te pogne à aller te shooter là-bas, je te criss ça dans les dents et je te vends pus rien! ». Pourquoi? Parce que la police va surveiller les sites, va suivre les consommateurs, pis va pogner les dealers.

Enfin, une seule personne a indiqué que si les études montraient qu'il n'y avait pas suffisamment d'utilisateurs de drogues dans la ville de Québec, un SIS s'avérerait alors non pertinent.

2.3. Utilisation d'un éventuel SIS par les personnes rencontrées

Parmi les 22 personnes rencontrées, 18 ont indiqué qu'elles utiliseraient le SIS advenant sa mise en place dans la ville de Québec.

Pour les personnes en situation d'itinérance, elles ont indiqué qu'elles utiliseraient un SIS pour pouvoir **s'injecter dans un endroit reconnu comme légal, sans crainte ou stress de se faire arrêter** par des policiers ou pour **l'aspect sécuritaire** que procure un endroit où l'on peut prendre le temps de s'injecter de la bonne façon.

Oui, parce que c'est ambigu, l'histoire d'avoir des seringues dans la rue, on a le droit, on a pas le droit. On pogne des tickets. Justement y a une poubelle à seringue dans un parc, mais criss, on peut s'injecter où. La poubelle est là, mais y a pas de spot pour s'injecter pas loin. On se met dans des endroits où on est dans l'illégalité, où on peut se faire arrêter. Oui, je l'utiliserais pour avoir la paix d'esprit.

Oui, pour l'aspect sécuritaire. Je pense que tous les junkies sont, un moment ou l'autre, ont une passe de sans-abri et ils se retrouvent dehors avec leur kit dans une allée ou un abribus. Oui, ça sera pas à la saulette dans une toilette.

Pour les personnes ayant un lieu où demeurer, divers motifs ont été mentionnés justifiant leur utilisation d'un SIS. Parmi celles-ci, **le fait de se retrouver loin de chez soi ou d'être pressé de s'injecter** a été soulevé. **La présence d'autres personnes où l'on demeure** et le souhait de ne pas s'injecter en leur présence ont aussi été mentionnés comme raisons qui expliqueraient le recours au SIS. **La volonté de protéger les autres personnes** présentes chez soi d'une piqûre accidentelle a été soulevée. Finalement, le souhait **d'aider son partenaire à cesser de consommer** des drogues est une raison qui a été mentionnée pour justifier l'utilisation d'un SIS.

Pis, chez nous, j'peux pas nécessairement le faire parce qu'y a mon coloc. Tu comprends, y'en a que c'est dans leur famille.

J'ai toujours pensé que ce serait plus sécuritaire qu'il n'y ait pas des seringues chez nous, pis du matériel déjà utilisé. Ça m'est arrivé dernièrement, j'ai oublié une seringue quelque part, pis il s'est piqué dessus

*encore une fois. Ça fait la deuxième fois. La première, j'avais pas le VIH.
Pour protéger mon chum.*

*Oui, par sécurité, mais aussi, mon chum y est pu capable, y est magané, y
est magané. Magané. Il me demande tout le temps de le faire, parce que je
consomme chez nous, facke, ça lui donne le goût. Mais là, y veut rembarquer
sur la méthadone, facke, j'aimerais voir si c'est moi qui lui donne le goût ou
s'il est capable d'arrêter.*

Parmi les raisons d'utiliser un SIS soulignées par une seule personne, on note le fait de pouvoir **disposer de matériel neuf**, la volonté de **montrer l'exemple aux jeunes utilisateurs** de drogues afin de les inciter à utiliser le SIS, le souhait d'**éviter des problèmes avec d'autres personnes** dans des lieux habituels de consommation, et enfin l'opportunité de **bénéficier d'un lieu chauffé l'hiver** afin de faciliter l'injection de drogues.

*Pour que le monde aille. Surtout donner l'exemple. Aussi pour montrer aux
personnes, car y en a qui s'injecte mal.*

*Aussi des fois, tu vas quelque part, pis un coup que tu as fait tes affaires, ils
pètent une coche, ils te donnent de la marde.*

*Oui, car l'hiver les veines sont dures à trouver. En tout cas, les veines sont
plus dures à trouver, facke, juste le fait de le faire dans un endroit chauffé,
c'est plus facile pour nous de le faire et ça se passe mieux.*

Quatre personnes ont indiqué qu'elles n'utiliseraient pas le SIS advenant sa mise en place à Québec. **Le fait de disposer de son logement** a été la raison évoquée par trois d'entre elles et **la tendance à paranoïer en présence de plusieurs personnes** a été précisée pour la quatrième.

2.4. Services devant être offerts dans un SIS

Pour la majorité des personnes rencontrées, un SIS dans la ville de Québec devrait **offrir une surveillance des signes vitaux de la personne** une fois l'injection réalisée et des **interventions au besoin** selon les situations, par exemple, être en mesure de **ramasser les personnes** au besoin, de **gérer les overdoses** et **d'utiliser un défibrillateur** pour réanimer. Quelques personnes ont indiqué qu'il faudrait **dire aux personnes de cesser de consommer**

si cela est dangereux pour elles et une seule a précisé qu'il faudrait **surveiller la quantité de drogues consommées ainsi que le nombre de fois.**

Plusieurs personnes ont indiqué qu'un SIS devrait **donner du matériel d'injection stérile.** Quelques personnes ont ajouté qu'un SIS devrait **offrir des soins de santé** comme faire des pansements et traiter les infections, **répondre à des questions de santé, offrir des tests de dépistage** pour le VIH et les hépatites, **proposer des activités de sensibilisation sur comment s'injecter** de manière sécuritaire, et enfin **informer et accompagner les personnes qui veulent cesser de consommer** ou encore offrir ce service sur place.

S'ils veulent arrêter de consommer, ils devraient avoir les moyens pour les accompagner.

Pour quelques personnes, **de l'aide pour s'injecter** devrait être un service offert.

Je sais pas si ce serait possible, t'sais, des fois, on est pu capable de se piquer, ça prend des heures. Le sang coule à terre, pis ça nous coule dessus. Je sais pas si c'est possible d'avoir une infirmière sur place pour poser un cathéter ou qu'elle l'enlève après ou qu'elle t'aide à faire ton injection pour que tu t'injectes pas n'importe où, pis que tu viens le bras gros de même.

Par ailleurs, **offrir de l'écoute, guider et accompagner les personnes,** au besoin, **donner des informations sur les groupes communautaires** sont des services attendus d'un SIS.

Peut-être qu'après l'avoir fait, j'avais avoir le goût de parler, parce que là j'ai des regrets.

Plus rarement, **l'offre de nourriture, d'un lieu pour dormir ou pour prendre une douche** ont aussi été mentionnés.

Pour la propreté, c'est qu'il y aurait comme des douches. Pis là d'être propre, ça peut péter les bactéries, pis là, la chaleur de l'eau de la douche aide à tes veines, à être plus faciles à trouver.

Finalement, pour deux personnes ce qui est important d'un SIS est de **disposer d'un endroit pour s'injecter** indiquant que les autres services ne sont pas nécessaires, car ils se retrouvent ailleurs.

2.5. Personnel d'un SIS

Essentiellement, trois caractéristiques ont été soulignées comme requises par le personnel qui travaillera dans le SIS. En premier lieu, le personnel doit avoir de **l'expérience avec des personnes utilisatrices de drogues** par injection. En second lieu, le personnel doit **connaître les personnes** afin de faciliter les échanges, et enfin le personnel doit avoir de la **facilité à communiquer** avec les personnes et être capable de les gérer.

Du monde qui ont de l'expérience avec nous autres.

Qui nous connaissent comme au Point de Repères, pis au PIPQ, t'sais, qui nous connaissent, pis qui sont capables de jaser avec nous autres. Qui a de la facilité à communiquer et à gérer avec nous, parce qu'on est pas toujours évident.

Au regard du type de personnel qui doit être présent dans un SIS, tous ont mentionné : des **intervenants de Point de Repères** ou du **PIPQ**, et certains de **MIELS-Québec**.

Y a Point de Repères, pis PIPQ, pis y faut être à l'aise de parler parce que c'est pas tout le monde qui s'ouvre. Les consommateurs, on vient, on devient vraiment insécures avec le monde. On s'est tellement fait crosser, pis des affaires de même, qui fait qu'on a de la misère à s'ouvrir, pis les gens qu'on connaît, on est à l'aise.

Des intervenants comme le PIPQ, MIELS, Point de Repères, du monde qui sont spécialisés là-dans. Qui savent où est-ce qui s'en aillent et qui ont vécu probablement la plupart le milieu de la toxicomanie et pauvreté.

Ensuite, la présence d'**infirmiers** apparaît évidente dans un SIS.

Infirmier ou infirmière, ça, on s'entend là-dessus. Ils seraient là pour superviser et non pas, je m'excuse, c'est pas que je veux dire le contraire, c'est pas que c'est pas qu'est-ce que tu as dit, mais pareille, y'a jamais personne qui m'imposerait le genre de dose ou toi t'es telle grandeur ou telle grosseur. Mais y pourraient superviser la personne et la conseiller, tu sais ce que tu fais, pis y a des possibilités que tu en crèves ou que tu passes proche. J'pense que le dire c'est la moindre des choses, surtout si il y a une infirmière sur place, mais c'est pas pour jouer à la police non plus. Parce que

les personnes vont s'écoeurer et vont aller ailleurs. T'sais, c'est pas un endroit pour refaire sa vie, c'est un endroit pour être en sécurité.

De plus, les personnes présentes ont mentionné qu'un **travailleur social**, un **psychologue** ou un **intervenant en toxicomanie** devrait faire partie du personnel présent au SIS.

Travailleur social! C'est sûr! On va là pour s'injecter, c'est sûr, mais on va là aussi pour parler. Si t'es pu capable, ça prend quelqu'un à l'écoute. T'sais, quand t'es pogné pour t'engueuler tous les jours avec ta famille parce que tu consommes, à un moment donné, t'es pu capable. On a besoin d'un infirmier, oui, mais ça prend du monde pour parler.

Aussi, un **pair aidant**, un **guide de rue** ou un **travailleur de rue** devrait être présent dans l'équipe.

J'avais pensé aux pairs aidants. Bah! Ça peut être n'importe qui, ça peut être des travailleurs de rue qui ont été formés à Point de Repères. Ça peut être ça, des pairs aidants, des gens comme nous qui veulent donner du temps, de temps en temps, comme bénévoles. Aller faire un tour, qui sait aller voir quelqu'un qui pourrait avoir besoin sans s'imposer.

En ce moment, on a les guides de rue. C'est des toxicomanes qui aident d'autres toxicomanes. J pense que c'est une bonne idée.

Enfin, un SIS devrait compter sur la disponibilité d'un **médecin sur appel**.

2.6. Lieu du SIS

Concernant le lieu d'un SIS à Québec, il a été souligné qu'idéalement trois SIS seraient utiles. Un premier situé dans le quartier Saint-Roch, un deuxième dans le quartier Saint-Sauveur et un troisième dans le quartier Limoilou. Si un seul SIS est envisagé, la majorité des personnes présentes ont indiqué que le SIS devrait se situer **entre le quartier Saint-Roch et Saint-Sauveur**, car il s'agit de l'endroit où se concentrent les personnes utilisatrices de drogues par injection et où les utilisateurs se procurent leurs drogues. Plus précisément, l'endroit où se situe le Centre Jacques-Cartier serait le lieu idéal. Un endroit **près des locaux actuels de Point de Repères** a aussi été mentionné.

Dans les alentours d'ici, justement le coin ici, ça serait parfait comme vraiment entre les deux, entre Saint-Roch et Saint-Sauveur, ça serait parfait. T'sais, y a le concept qui ont tassé Saint-Joseph un peu, que ça s'en vient plus huppé. Mais, tu mets ça quelques rues à côté et le monde ne s'en rendra même pas compte.

Pas loin du Point de Repères, parce que c'est pas mal eux qui ont le monopole de la place, parce que c'est probablement eux autres qui vont apporter ça.

Il y a unanimité sur le fait que le SIS **ne devait pas être situé dans un établissement du réseau de la santé** comme un CLSC. La première raison soulevée est parce qu'un SIS ne semble pas relever du mandat d'un CLSC.

Le CLSC a rien à voir avec les toxicomanes et la consommation. C'est un hôpital, c'est une place pour guérir des grippez, pis des bobos, pis des ci, pis des ça.

C'est sûr, j'ai jamais vu ça un CLSC en rapport avec la consommation.

Parmi les autres raisons, les personnes ont signalé le **manque de confiance** que les personnes utilisatrices de drogues par injection ont **envers le système public** comme le réseau de la santé et les services policiers.

Pas un CLSC, non manque de confiance en tout ce qui entoure ça.

Y a pas de confiance, c'est comme elle a dit, on se sent pas en confiance dans un CLSC, on a l'impression que la police est sur le bord.

Mais si c'est dans un CLSC, c'est plus vu comme contrôlé par le gouvernement.

De plus, elles ont mentionné que les professionnels du réseau de la santé ont des **préjugés envers les personnes utilisatrices de drogues par injection**, tout comme les patients qui fréquentent le réseau.

J'veux pas dans un CLSC. Non, mais déjà là, le CLSC tu vas chercher un kit, des fois les infirmiers et les infirmières et les secrétaires y te regardent bizarre. Disons que c'est pas super bien vu.

Pas dans les hôpitaux, trop de monde, des enfants, des vieux, y vas-y avoir trop de préjugés. Au CLSC, ça va être la même affaire. Il faut que ce soit vraiment séparé.

Un SIS situé dans les **locaux actuels de Point de Repères ou du PIPQ** est une option proposée par plusieurs personnes pour différentes raisons. En premier lieu, le personnel de ces deux organismes est décrit comme compétent.

J'aimerais mieux que ce soit à Point de Repères ou PIPQ, parce que là-dans, y a du monde qui ont vécu ça. Ils savent c'est quoi eux autres. Pis y'en a, à qui ça leur est arrivé. Y'a des intervenants qui travaillent là, pis qui savent c'est quoi qui se passe, pis y savent ce qu'on vit.

Ensuite, plusieurs personnes utilisatrices de drogues par injection **connaissent et fréquentent ces deux organismes communautaires.**

Point de Repères est là, PIPQ est là, pis le monde on a juste à aller là, pis c'est là qui vont faire leur chose.

Je pense que la meilleure place, c'est Point de Repères. C'est une très belle bâtisse. Y a des gens compétents, y a des seringues. Tout le monde connaît l'endroit. Une place que le monde sont habitués.

Nous autres, on va chercher nos seringues, on connaît l'endroit.

Des **liens de confiance** ont été établis entre plusieurs personnes utilisatrices de drogues par injection et le **personnel de Point de Repères et du PIPQ.**

Comme plusieurs ont dit PIPQ, puis Point de Repères, on a confiance en ces gens-là et, à la longue, on a développé des liens et ce sont des gens des organismes communautaires, pis y a du monde, pis qui ont déjà passé par où on est passé. On sait qu'on est compris et qu'on ne se fera pas juger.

Une seule personne a mentionné que Point de Repères serait idéal comme lieu, car les personnes à l'extérieur ne sauraient pas si une personne va à Point de Repères pour se procurer du matériel ou pour consommer, ce qui assurerait plus de confidentialité autour de la consommation par injection.

Les gens te regardent et là, ils ne savent pas s'ils vont chercher des seringues ou s'ils vont s'injecter, déjà ça fait une différence. Ils peuvent pas dire : « Hey! Ils vont s'injecter! » Une autre place, ils vont dire : « Hey! Il va s'injecter! »

Si la majorité des personnes s'entendaient pour dire que le SIS pouvait être dans les locaux de Point de Repères ou du PIPQ, quatre personnes avaient une perception différente. Pour ces personnes, soit que **les missions actuelles de Point de Repères ou du PIPQ ne concordent pas avec la mise en place d'un SIS, soit qu'elles estiment qu'il manque de places ou de personnel.**

Moi, je ne verrais pas ça avec Point de Repères. T'sais, y a du monde qui s'injecte. Tu ne peux pas mettre ça dans la même bâtisse. Ça pourrait confronter deux réalités complètement différentes. Leurs politiques marchent pas avec les SIS. T'es un organisme, tu te concentres sur une affaire.

Je suis pour le communautaire, sauf que mettons PIPQ et Point de Repères, le problème, c'est qu'y ont pas vraiment de place.

Moi, j'vois pas ça dans un organisme, parce que l'organisme, a l'aura pas le temps de s'en occuper. Je mettrais ça à une autre place que dans un organisme.

Enfin, et dans tous les cas, le SIS doit se situer dans un **endroit discret sans être** néanmoins, **caché.**

Il faut quand même faire de quoi de discret, mais faut pas se cacher non plus, parce qu'on se gèle à un moment donné. T'sais, y en a du monde gelé dans la rue, pis on n'est pas. T'sais, c'est ça! C'est la réalité.

2.7. Local du SIS

Concernant le local même du SIS, peu d'informations ont été données de la part des personnes présentes et aucun consensus n'émergeait des échanges. En effet, certaines personnes envisageaient des cabines ouvertes et d'autres fermées. On y voyait une table, des chaises et un bouton d'urgence. Enfin, on recommandait une salle ouverte avec des divans et une télévision pour les personnes qui attendent et pour celles qui se sont déjà injectées.

2.8. Règles et critères d'admission et d'exclusion

Concernant **les critères d'admission**, être âgé de **18 ans et plus** a été souligné et a fait consensus parmi les personnes présentes, toutes âgées de plus de 18 ans.

On ne peut pas les embarquer là-dans, pis les influencer. Non, non, on peut pas! On ne serait pas un exemple pour eux autres.

Le fait de **ne pas partager de drogues à l'intérieur du SIS** ainsi que de **limiter le temps de présence entre 30 et 45 minutes en présence de beaucoup de personnes** ont été mentionnés comme règles à respecter.

Parmi les **critères d'exclusion**, les personnes ont souligné le fait **d'être âgé de moins de 18 ans** ainsi que le **non-respect des employés, du matériel, du bâtiment et des règlements** en vigueur. En cas de non-respect, la personne pourrait se voir refuser l'accès au SIS pendant deux semaines et si récidive, pendant un mois.

2.9. Messages pour faciliter l'acceptabilité sociale

Plusieurs personnes ont proposé des messages en vue d'augmenter l'acceptabilité sociale du SIS à Québec. D'après elles, il faut démontrer les avantages qu'offre la mise en place d'un SIS dans la ville, notamment porter attention aux **vies qui peuvent être sauvées**, les **coûts moindres** pour la société ainsi que **l'absence de désagréments** et la **sécurité augmentée** pour la population en général.

Y aimerais-tu mieux voir les gens sur leur perron ou au fond dans leur cour pour faire ça ou dans un endroit où les gens les voient pas.

2.10. Démarrage du SIS

Enfin, concernant le démarrage du SIS à Québec, plusieurs ont souligné que ce serait mieux de le faire durant **la période hivernale** afin d'assurer une plus grande fréquentation.

Décoller ça en hiver. Y en a qui font ça dehors, y fait frette et y trouve pas de veine. Y entrent dans les portiques, les halls, les entrées, pis ils s'injectent. Pis à un moment donné il faut qu'ils sortent. Mais l'été, c'est plus facile de s'injecter dehors.

Pour terminer, les personnes présentes ont signalé **l'importance d'avoir des attentes réalistes** suivant l'ouverture du SIS en termes de fréquentation du site, car celle-ci n'augmentera que progressivement.

Au début, ce sera pas plein, le monde se jetteront pas pour y aller. Y a du monde qui ont leur habitudes, leur manie, leur endroit. Le site d'injection n'est pas dans leur routine. Mon rituel, ma routine, c'est important, ça fait partie de mon trip de consommer. Le temps que ça rentre dans ma mentalité. Pis, y a la confiance.

PARTIE 3

3. PRINCIPALES FORCES ET LIMITES

L'étude a permis de recueillir, auprès de 22 personnes utilisatrices de drogues par injection à Québec, leur point de vue, leurs besoins et leurs attentes sur le service d'injection supervisée. Les groupes de discussion ont permis de réunir des participants des deux sexes, d'âges variés et ayant des liens avec les trois principaux organismes communautaires offrant des services aux personnes utilisatrices de drogues par injection à Québec.

Certaines limites ont été toutefois identifiées. Tous les participants aux groupes de discussion étant âgés de plus de 18 ans, les points de vue de personnes utilisatrices de drogues par injection, âgées de moins de 18 ans, n'ont pu être recueillis.

Par ailleurs, toutes les personnes qui ont participé aux groupes de discussion résidaient ou dormaient dans un refuge situé dans l'arrondissement de la Cité-Limoilou et majoritairement au sein des territoires de la Basse-Ville et de Limoilou. Ainsi, les groupes de discussion réalisés n'ont pas permis de recueillir le point de vue de personnes utilisatrices de drogues par injection qui vivent au sein d'autres arrondissements et d'autres territoires de la ville de Québec.

Lors du premier et du deuxième groupe de discussion, plusieurs personnes sont arrivées après l'heure prévue, alors que les groupes de discussion avaient débuté. N'ayant pas repris les questions du début, le point de vue de certains participants pour certaines questions n'a pu être pris en compte. De plus, au second groupe de discussion, 16 personnes se sont présentées pour participer. Ce nombre important de personnes a limité la considération des points de vue de tous pour l'ensemble des questions posées. Lors de ce groupe de discussion, il y a eu quelques va-et-vient de personnes qui se levaient pour se dégourdir ou pour aller chercher quelque chose à boire ou à manger, ce qui a rendu plus difficile le maintien de l'attention de tous.

Deux groupes de discussion ont regroupé trois personnes, ce qui a limité les échanges tout en permettant d'approfondir certaines questions. Dans deux groupes, certaines personnes étaient somnolentes et nous avons dû les stimuler afin qu'elles puissent répondre aux questions.

Finalement, dans un des groupes ayant réuni trois personnes, deux parmi elles se connaissaient et ne souhaitaient pas se voir, ce qui a généré des échanges courts et secs par moment.

CONCLUSION

Cette étude a permis de recueillir le point de vue, les besoins et les attentes de personnes utilisatrices de drogues par injection à Québec au regard d'un SIS. Il s'agit de la seule étude ayant porté sur ce sujet à Québec. Elle s'inscrit dans les travaux du groupe de travail sur l'organisation des services d'injection supervisée à Québec, mis en place en 2016, afin de tenir compte des besoins et des attentes des personnes utilisatrices de drogues par injection à Québec dans la planification d'un SIS.

Les données de ce rapport ont fait l'objet d'une présentation orale, le 30 mars 2017, au comité directeur sur l'organisation des services d'injection supervisée à Québec qui a reçu également la présentation sous forme d'un document.

ANNEXE 1

Questionnaire pour groupes de discussion au regard des SIS à Québec

Partie 1

- Quel âge avez-vous?
- Dans quel quartier demeurez-vous?
- Avez-vous des liens avec des organismes communautaires à Québec? Lesquels?

Partie 2

- Que pensez-vous du projet de mettre en place des SIS à Québec?
- S'il y avait des SIS à Québec, est-ce que vous les utiliseriez ou non et pour quelles raisons?
- Si vous étiez responsable de mettre en place des SIS à Québec, à quoi devraient ressembler ces SIS pour répondre vraiment à vos attentes et à vos besoins?
 - Le lieu (le quartier et le secteur);
 - Le type de SIS (fixe ou mobile);
 - Les heures d'ouverture;
 - Le type et l'aménagement du local, le nombre et l'aménagement des cubicules;
 - Les services offerts;
 - Les personnes qui devraient intervenir (lors de l'accueil, pour la supervision de l'injection, lors du répit, pour les autres services);
 - Les règles de fonctionnement (inscription, critères d'admission, supervision des injections obligatoire, temps d'attente après injection, limite dans le temps de visite, limite du nombre d'injections par visite, partage de drogues, interdiction de s'injecter à des endroits spécifiques, sanctions en cas de violence verbale ou physique);
 - Le type d'établissement qui devrait accueillir les SIS.

Direction de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

